

Sakiyan¹, Elsy Maria Rosa²

¹Akper Serulingmas Cilacap

²Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Action Research: Hypnotherapy to Overcome Pain and Anxiety in Colon Cancer Patients

ABSTRACT

Hypnotherapy action research on pain management and anxiety based colon cancer patients in the problems of pain and anxiety often expressed by colon cancer patients who have undergone surgery and is in the process of chemotherapy, anxiety will increase when individuals face the threat of a life change as a result of disease and duration of the treatment process. The root of the problem in this research is how hypnotherapy reduce pain and anxiety in patients with colon cancer in a surgical disease inpatient unit RSUD Banyumas. Design a qualitative research approach action research/action research using Elliot's Action Research Model, which consists of the process of identifying the initial idea, searching and analyzing facts about pain and anxiety, making planning hypnotherapy, action hypnotherapy, evaluate the success or failure of interventions hypnotherapy, revise ideas, the steps are performed in three cycles. Formulation of the problem in this research is «How to decrease pain and anxiety in patients with colon cancer after hypnotherapy in the inpatient surgical disease RSUD Banyumas». Data processing and data interpretation using NVivo software 9.0.204.0. Based on the data obtained during the application of the three cycles of action showed that hypnotherapy is effective in reducing pain and anxiety in patients with colon cancer who are undergoing chemotherapy inpatient unit RSUD Banyumas. Decrease in pain every cycle between 4 to 6.3, while the average decrease anxiety between 7 to 15.8. Conclusions in hypnotherapy research helpful in reducing pain and anxiety of patients who suffer from colon cancer and is undergoing chemotherapy in RSUD Banyumas. Researchers hope hypnotherapy intervention can be arranged with a standard operating procedure nursing care in the health facilities and can be learned by nurses through nursing education curriculum.

Keywords: hypnotherapy, colon cancer, pain, anxiety.

PENDAHULUAN

Pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kemungkinan terjadinya gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami antara 23%-66% pasien kanker (Hadjam 2000).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007, terapi komplementer bisa dilakukan di sarana kesehatan, Permenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 terapi komplementer yang bisa digunakan adalah terapi hipnosis atau hypnotherapy, berdasarkan ketentuan di atas maka perawat mempunyai kewenangan memberikan hypnotherapy untuk menangani masalah pasien. Hasil wawancara pada studi pendahuluan di dapatkan informasi tentang masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi adalah nyeri dan kecemasan, perawat di RSUD Banyumas menggunakan intervensi kolaboratif farmakologis dengan pemberian analgetik dan motivasi spiritual untuk mengatasinya, penggunaan hipnosis sangat jarang dilakukan karena merasa belum menguasai, serta tidak ada standar operasional prosedur penerapannya. Penelitian penggunaan hipnosis sebagai terapi untuk nyeri dan kecemasan sudah cukup banyak, tetapi sering dianggap belum mampu menjawab keraguan masyarakat tentang aspek ilmiah dan kecenderungan anggapan bahwa hipnosis sebagai terapi bertentangan

dengan keyakinan kepercayaan/ agama tertentu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menjawab kebutuhan dan keraguan masyarakat tersebut.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Hypnoterapi

Hipnosis adalah keadaan dimana fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar, dalam kondisi ini dimungkinkan untuk mengakses beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup (Naibaho 2002).

2. Tahapan hypnotherapi/ clinical hypnosis menurut Heap et al (2007).

- a. Persiapan pasien
- b. Induksi dan Deepening pasien
- c. Therapy
- d. Alerting
- e. Diskusi posthypnosis

3. Nyeri

Keperawatan mendefinisikan nyeri sebagai apapun yang menyakitkan atau tidak nyaman yang dikatakan individu (Perry dan Potter 2007). Stimulus yang mengenai tubuh (mekanik, termal, kimia) akan menyebabkan pelepasan substansi kimia seperti histamin, bradikinin, kalium. Substansi tersebut menyebabkan nosiseptor bereaksi, apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul impuls saraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer. Serabut saraf perifer yang akan membawa impuls saraf ada dua jenis, yaitu serabut A - delta dan serabut C. Impuls saraf akan di bawa sepanjang serabut saraf sampai ke kornu dorsalis medula spinalis. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan kornu dorsalis melepaskan neurotransmitter (substansi P). Substansi P ini menyebabkan transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan

lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat.

Setelah impuls saraf sampai di otak, otak mengolah impuls saraf kemudian akan timbul persepsi dari nyeri juga respon reflek protektif terhadap nyeri.

4. Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya system syaraf pusat (Heap et al 2007).

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu potensi stressor, maturasi /kematangan, status pendidikan, keadaan fisik, sosial budaya, sosial ekonomi dan pekerjaan, lingkungan, umur, jenis kelamin (Stuart 2005).

Kanker Kolon Ada 3 faktor predisposisi dari cancer colon menurut Marijata (2006), yaitu kolitis ulceratifa, tumor jinak, poliposis familial. Pemeriksaan diagnostik terdiri dari endoscopy (anoscopy, protocoscopy, flexible sigmoidoscopy dan colonoscopy, capsule endoscopy), imaging (Plain X-ray dan kontras, CT-scan, virtula colonoscopy, MRI, Pasitron Emission Tomography, Angiography, Endorectal dan Endoanal Ultrasound), physiologic and Pelvic Floor Investigations (Manometry, Neuropsychology, Evaluasi rectal), pemeriksaan laboratorium (perdarahan feces, pemeriksaan feces, Serum tests, Penanda Tumor, Tes DNA).

Prinsip penanganan pada karsinoma kolon menurut Marijata (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Jika tumor secara kinis tidak bisa dioperasi dengan ditentukan oleh perluasan area deposit sekunder, maka terapi menggunakan steroid bebas. Terapi intravena dengan kemoterapi fluorourasil /12 mg perkg BB/ hari untuk 6 hingga 8 minggu kemudian 6 mg/ kg BB/ minggu.
- b. Jika tumor dapat diangkat seluruhnya maka operasi dilakukan dengan

kecurigaan metastase hepar atau tentorial, kemudian dilanjutkan dengan pemberian kemoterapi.

- c. Jika tumor dipertimbangkan dapat disembuhkan dan tidak menimbulkan obstruksi, maka reseksi harus mencakup lesi dan sekurang-kurangnya 5 cm usus di atasnya dan di bawahnya bersama mesenterium yang berisi nodus limfatik daerah tersebut.
 - d. Jika tumor potensial sembuh dan ada obstruksi maka penting untuk membebaskan daerah obstruksi dengan kolostomi proksimal atau sekostomi sebagai tahap operasi pertama, kemudian ditunggu hingga usus berdeflasi dan pasien kembali fit untuk dilakukan reseksi definitif.
 - e. Jika terjadi peritonitis umum sebagai akibat perforasi sekum yang sangat terdistensi, tumor atau ulserasi stercoral pada tumor, maka sekostomi atau kolostomi merupakan indikasi bersama dengan toilet peritoneal dan drainase.
5. Teori keperawatan yang terkait dengan nyeri dan kecemasan Kolcaba (2003) menyebutkan tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai dorongan (relief) yaitu kondisi resipien yang membutuhkan kebutuhan yang spesifik dan segera. Ketenteraman (ease) suatu kondisi yang tenteram atau kepuasan hati (Transcendence) kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya (nyeri).
- Orem dalam teorinya menjelaskan tentang therapeutic self care demand yaitu tindakan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan self care dengan metode dan tindakan yang benar, self care agency adalah kemampuan individu untuk memberikan perawatan. Self care, self care agency dibagi menjadi tiga bagian lagi yaitu : agent adalah orang yang memberikan tindakan, self care agent adalah penyedia dari self care,

dependent-self care agent adalah penyedia dari self care yang melayani bayi, anak, orang dewasa yang tergantung (Orem 2001).

Self care deficit adalah hubungan antara self care agency dengan therapeutic self care demand dimana self care agency tidak dapat memenuhi kebutuhan therapeutic self care demand, hal tersebut menjelaskan kenapa keperawatan dibutuhkan (Alligood dan Tomey 2006).

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian tindakan/action research dengan mengimplementasikan metode hypnotherapy sebagai upaya penanganan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker colon yang mendapatkan terapi kemoterapi di RSUD Banyumas.
2. Variabel Penelitian Variabel dalam penelitian ini adalah :
 - a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah hypnotherapy pada pasien kanker colon.
 - b. Variabel terikat pada penelitian ini ada dua yaitu nyeri dan kecemasan.
3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker colon yang sudah menjalani operasi pengangkatan kanker dan mendapatkan kemoterapi yang mengalami nyeri dan kecemasan di RSUD Banyumas. Pengambilan partisipan menggunakan teknik purposif sampling berdasarkan karakteristik bersedia menjadi partisipan yang dinyatakan dalam lembar persetujuan dan tidak terdapat gangguan komunikasi verbal maupun nonverbal, setelah dilakukan penelitian di dapatkan partisipan sebanyak 6 orang.
4. Prosedur Pengumpulan dan Analisa Data

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi partisipan sebelum dan

sesudah dilakukan hipnotherapi. Pengolahan data menggunakan software Nvivo 9.0.204.0. Peneliti melakukan analisa data menggunakan metode interpretasi data Speziale, & Carpenter (2007), langkah-langkah interpretasi tersebut meliputi mendeskripsikan fenomena yang diteliti, mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan, membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan, membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna, meneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan penanda dan kode tujuan khusus, menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan, peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan berusaha menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori, mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema.

Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub-sub tema, sub tema dan tema.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menghasikan 5 kategori tema yang menjelaskan proses hypnotherapi dan respon partisipan terhadap hypnotherapi yang dilakukan dalam tiga siklus. Kategori tema diuraikan berdasarkan tujuan khusus sebagai berikut :

1. Pra Induksi

Proses pre-induksi dilakukan 3 kali yaitu sebelum induksi hypnotherapi 1,2 dan 3, hasil pre induksi di dapatkan data partisipan mengeluh adanya nyeri yang dirasakan yaitu sangat nyeri, nyeri berat dan juga kecemasan. Partisipan

menginginkan nyeri dan kecemasannya hilang atau berkurang, pernyataan partisipan seperti diungkapkan sebagai berikut :

"Nggih niki sakite, ora mari-mari larane,...mbuh kapan marine, ora bisa turu, nek turu ngimpi ketemu karo sing wis mati..." /Ya ini sakitnya, tidak sembuh-sembuh, entah kapan sembuhnya, tidak bisa tidur, kalau tidur mimpi ketemu sama orang-orang yang sudah meninggal (Partisipan terlihat emosional, mata berkaca-kaca...) (P2).

"Nggih sakit sekali niki, kulo manut sing penting sakitnya saged ical... mantun" / iya sakit sekali, saya nurut yang penting nyeri ini bisa hilang....sembuh (P2).

2. Induksi dan Deepening

Proses induksi dan deepening dilakukan bersama-sama, pada proses hypnotherapi I proses ini menggunakan metode nafas dalam, pada hypnotherapi tahap II menggunakan metode nafas dalam dan metode mata berkedip sedangkan pada hypnotherapi tahap III menggunakan metode nafas dalam, metode mata berkedip dan metode imagery oleh terapis.

Dari hasil penelitian di dapatkan data pada induksi dan deepening siklus 1 partisipan merasakan otot terasa kendur, rileks, nyaman, dan tidak terasa sakitnya, pada induksi dan deepening siklus 2 di dapatkan data respon partisipan berupa mata semakin lama semakin berat, mengantuk, tidur, lupa semua sakitnya, muncul rasa nyaman, pada induksi dan deepening siklus 3 di dapatkan data partisipan merasakan berada di pantai, di gunung dan di hutan, semuanya merasakan bisa tidur, badan terasa nyaman, terasa ringan dan hati gembira, hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

"Niku sing tarik nafas...terasa otote sami kendo...terasa rileks...ngantos turu... sekeca" / yang tarik nafas, semua otot terasa rileks dan tertidur...nyaman (P4).

"...dangu-dangu matane kulo abot terus turu...dadi kelalen kabeh larane, karo penyakite" /..... lama-kelamaan mata saya berat mengantuk terus tidur

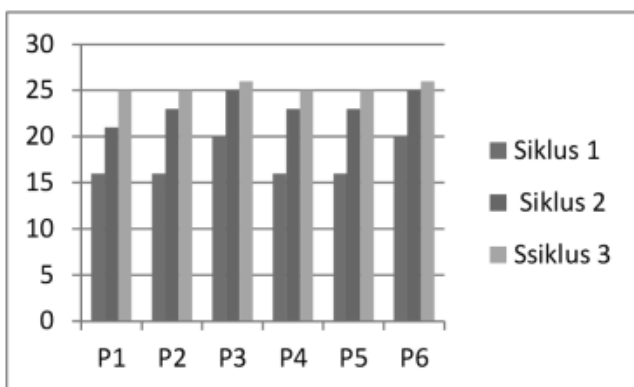
dan saya lupa rasa sakite (P2).

"....rasane mripate tambah abot...tambah ngantuk terus kulo turu...."/... saya rasakan mata saya semakin berat, semakin mengantuk terus saya tertidur (P5).

"Nggih situasi pas teng gunung" /ya situasi di gunung, ".... Nggih niku wau sedoyo rasane mpun sekeca, ndamelaken pikirane tenang"/ semua rasanya nyaman, membuat pikiran tenang (P2).

"Niku pas jalan-jalan teng alas...hawane seger...akeh wit-wit sing ijo, suara manuk pada moni....rasane kepenak"/ itu pas jalan- jalan di hutan...hawanya segar...banyak pohon-pohon hijau.. suara burung berkicau...rasanya enak di badan (P5).

Dari hasil induksi dan deepening ini tingkat kerentanan hypnosis partisipan/ scale of hypnotic susceptibility di ukur menggunakan Davis-Husband Scale dan di dapatkan data sebagai berikut :



Grafik 1. Scale of Hypnotic susceptibility siklus 1: hypnoidal 1-5, Light trance 6-12, Medium trance 13-20, Deep trance/ Somnambulism 21-30

3. Sugesti terapi

Proses pemberian sugesti terapi dilakukan setelah proses induksi dan deepening, pada proses hypnotherapy I sugesti terapi yang diberikan berupa metode relaksasi, pada hypnotherapy tahap II menggunakan sugesti terapi yang diberikan menggunakan metode relaksasi dan metode perintah paradoks sedangkan pada hypnotherapy tahap III sugesti yang diberikan

menggunakan metode relaksasi, metode perintah paradoks dan metode pemisahan/ disosiasi.

Pada proses pemberian sugesti terapi yang menggunakan metode relaksasi di dapatkan hasil semua partisipan merasakan otot menjadi rileks, badan terasa nyaman, nyeri berkurang, tidak terasa nyeri lagi, nyeri terasa lagi dan sakit belum hilang. Data tersebut di atas dinyatakan partisipan sebagai berikut :

"...otote sedoyo kendo, terus rasane awak kepenak.... mandan mengurangi...ning siki malah krasa maning larane nang weteng"/ ... otot terasa kendor semua, rasanya badan nyaman....agak mengurangi,... tetapi nyerinya sekarang terasa di perut saya (P2). ".... rileks, otote kendo, ...Sing pas turu....niku rasane kepenak.."/ ya itu... rileks, ototnya kendor, lemas, yang dalam kondisi tidur (P3).

Pada hypnotherapy tahap II dengan menggunakan sugesti terapi yang diberikan menggunakan metode relaksasi dan metode perintah paradoks di dapatkan data partisipan merasakan badan terasa nyaman, semua rasa hilang, tenang, tidak terasa sakit. Pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Wau niku sing pas ngitung siji sampai seket,, terus kula mboten kraos napa-napa"/ Tadi itu yang berhitung satu sampai lima puluh,..., terus tidak terasa apa-apa (P1).

"Nggih niku sing kula ngitung...genah dadi turu terus kelalen kabeh....kepenak"/ Iya itu tadi pas menghitung jadi tertidur terus lupa semuanya. ".....Ya pas turu krasane kepenak niku, ora krasa sakite"/ Ya pas tidur tadi rasanya enak, tidak terasa sakitnya (P2).

Pada hypnotherapy tahap III sugesti yang diberikan menggunakan metode relaksasi, metode perintah paradoks dan metode pemisahan/ disosiasi partisipan yang merasakan melihat semua rasa sakit dan kecemasan, memasukkannya ke dalam botol, badan menjadi nyaman dan kecemasan hilang, seperti data wawancara berikut : *"Nggih pas weruh sakite terus kulo lebetaken teng botol terus kulo bucal teng jurang....terras rasane awak kepenak...tambah kepenak niku"/ Ya tadi pada saat melihat rasa sakit saya terus saya masukan*

ke botol terus saya buang ke jurang....setelah itu rasanya badan saya nyaman...tambah nyaman" (P2)

"banjur kulo saged weruh werna-werni sakite kulo, saged nyekel sakite kulo...lajeng kulo pundhuti... teras kulo lebokaken teng botol niku....kulo buang teng laut.... kendang adoh pisan...ora keton malih.....bar niku kolo raose lega....kepenak awake kulo" /saya juga bisa melihat semua rasa sakit dan ketidaknyamanan saya, saya bisa memegangnya...lalu saya pegang,... saya masukan ke dalam botol tadi....saya buang ke laut....jauh sekali terbawa ombak laut...setelah itu saya merasa lega...nyaman badan saya (P3).

4. Alerting

Proses alerting bertujuan untuk membawa partisipan kembali ke alam sadar, pada semua tahap hypnotherapi menggunakan metode menghitung 1-10, berdasarkan hasil penelitian di dapatkan data bahwa partisipan menghitung dan tiap hitungan merasakan badan nyaman, segar dan hitungan ke sepuluh terbangun. Data wawancara partisipan pada saat proses alerting sebagai berikut:

"..... pas ngitung sampe sepuluh rasane awak kulo tambah kepenak....terus kulo tangi"/Pada saat mengantuk dan tidur ya tidak merasakan apa-apa, pada saat mengitung sampai sepuluh badan terasa semakin enak.....terus saya bangun (P1).

"Pas ngitung satu sampai sepuluh....teras setiap hitungan rasane awak tambah seger, kepenak... lajeng itungan sing kaping sepuluh kulo tangi..." / ketika menghitung satu sampai sepuluh,...setiap hitungan badan rasanya segar dan nyaman...terus saya terbangun ketika hitungan ke sepuluh (P3).

5. Penurunan nyeri dan kecemasan

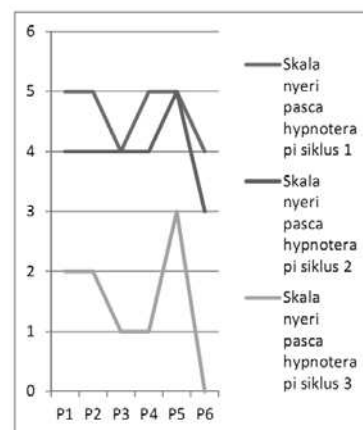
Penurunan tingkat nyeri dirasakan oleh semua partisipan setelah proses hypnotherapi di lakukan terlihat dari penurunan scala nyeri yang di keluhan partisipan, walaupun rasa nyeri muncul lagi sebelum hypnotherapi tahap berikutnya, penurunan yang paling banyak

terjadi pada hypnotherapi tahap 3, rata-rata penurunan scala nyeri pasca hypnotherapi tahap 1 adalah 4, pada hypnotherapi 2 adalah 4,3 dan pada hypnotherapi 3 sebesar 6,3 ini menunjukkan bahwa angka rata-rata penurunan nyeri terbanyak pada hypnotherapi tahap 3. Penurunan nyeri juga di kemukakan oleh responden sebagai berikut : "Nggih kirang sakiteNggih wau pas turu sekeca, / Iya berkurang sakitnya.... Tadi pas tidur rasanya nyaman, ..." (P4).

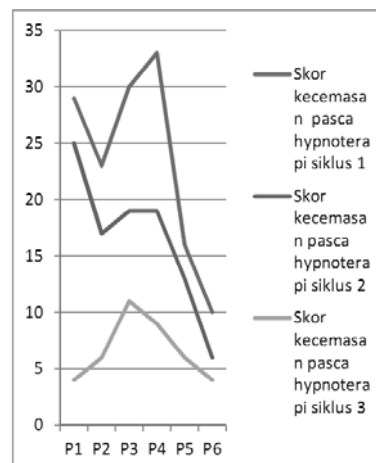
"Rasanya enak, sakitnya berkurang, otot tubuh rileks ya., di badan terasa semua..." (P6).

"Nggih alhamdulillah berkurang sanget..." /iya berkurang,berkurang sekali (P1).

Penurunan nyeri dan kecemasan tergambar dalam grafik berikut :



Grafik 2. Penurunan Nyeri



Grafik 3. Penurunan Kecemasan

PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan hypnotherapy peneliti menggunakan komunikasi terapeutik dengan pendekatan interpersonal agar supaya segala sesuatu yang berkaitan dengan nyeri dan kecemasan partisipan dapat terungkap dan kemudian pesan-pesan hypnotherapy dapat diterima sehingga akan membawa manfaat/ efektif pada nyeri dan kecemasan yang dialami partisipan hal ini sesuai dengan Nurindra (2008), hypnosis adalah suatu seni komunikasi yang persuasif untuk membuka pintu gerbang alam sadar seseorang sehingga sugesti bisa di berikan. Sendjaja (2004) juga menyampaikan bahwa dalam komunikasi interpersonal memiliki karakter humanistik yaitu keterbukaan, empati, perilaku suportif, perilaku positif.

Komunikasi interpersonal akan efektif bila memiliki perilaku positif (Sendjaja 2004). Sikap positif dalam komunikasi interpersonal yang peneliti lakukan adalah dengan memandang positif terhadap diri sendiri sehingga yakin akan keberhasilan hypnotherapy dan akan menularkan keyakinan tersebut kepada partisipan, di samping itu peneliti juga senantiasa menjaga perasaan positif terhadap partisipan terkait dengan respon partisipan pada saat hypnotherapy dan interaksi lainnya sepanjang waktu penelitian.

1. Pra Induksi

Tahap pra induksi bertujuan untuk mendapatkan data terkait dengan hal-hal yang dirasakan oleh partisipan, termasuk harapan dan keinginan terhadap penyelesaian masalah yang dihadapi. Informasi mengenai hal tersebut akan dapat diperoleh jika terjadi hubungan saling percaya antara terapis dengan partisipan, dalam hal ini adalah peneliti dengan partisipan. Interaksi antara peneliti dan partisipan dilakukan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik yaitu dengan berhadapan dengan partisipan, menampilkan sikap tubuh yang rileks, mempertahankan kontak mata, mempertahankan

sikap terbuka.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pra induksi diketahui bahwa partisipan mengalami nyeri dan kecemasan. Partisipan yang mengalami nyeri dalam kategori sangat nyeri sejumlah 3 orang dan 3 orang mengalami nyeri berat. Sedangkan yang mengalami kecemasan terdiri dari 5 orang mengalami kecemasan berat dan 1 orang mengalami kecemasan sedang hal ini tidak sesuai dengan Perry & Potter (2010), yang menyatakan bahwa lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

Partisipan mengalami kecemasan karena sakit yang tidak kunjung sembuh, nyeri yang dirasakan yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur baik kualitas maupun kuantitasnya, cerita orang-orang tentang penderita penyakit kanker yang tidak berumur panjang, kekhawatiran tidak bisa beribadah dengan sempurna, serta sering mengalami mimpi buruk.

Kecemasan/ansietas adalah perasaan atau tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya yang memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA 2012). Sejalan dengan hal tersebut Perry dan Potter (2010) menyatakan bahwa ansietas/ cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

Seseorang yang mengalami kecemasan akan menunjukan perilaku penurunan produktifitas, gelisah, insomnia, kesedihan yang mendalam, ketakutan, perasaan ketidakberdayaan, bingung, khawatir, rasa tidak percaya diri. Secara fisiologis juga akan nampak ketegangan di wajah, suara bergetar, peningkatan ketegangan, hal ini

tentu saja akan berdampak kepada penurunan kualitas hidup penderitanya (Sovodka 2010). Kondisi ketidaknyamanan ini tentu saja membuat partisipan memerlukan bantuan untuk penanganan keperawatan yang sesuai, dan mau bekerja sama dalam upaya mengatasi masalah nyeri dan kecemasan yang dihadapi, dengan dasar inilah maka peneliti membuat suatu perencanaan untuk melakukan hipnotherapy sebagai upaya penanganan nyeri dan kecemasan yang dialami oleh partisipan.

2. Induksi dan Deepening

Induksi adalah merupakan suatu metode yang digunakan oleh terapis (peneliti) untuk membimbing pasien (partisipan) untuk mengalami suatu trance hypnotherapy. Kondisi ini merupakan proses ini terjadi perpindahan pikiran pasien dari pikiran sadar (conscious mind) ke alam pikiran bawah sadar (sub-conscious mind). Trance hypnosis adalah suatu kondisi kesadaran dimana bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga partisipan sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hypnotist (Smeltzer dan Bare 2006).

Deepening merupakan kelanjutan dari induksi yang bertujuan untuk membawa partisipan pada tingkatan trance hypnosis sehingga akan meningkatkan kemampuan partisipan untuk menerima sugesti. Trance hypnosis dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan Davis-Husband Scale menjadi Hypnoidal, light trance, medium trance, deep trance atau somnambulism (Heap et al 2007).

Berdasarkan pengukuran tingkat sugestifitas setelah dilakukan induksi dan deepening diketahui ada perbedaan yang cukup tajam terkait dengan tingkat sugestifitas pada masing-masing tahap siklus hypnotherapy, pada siklus 1 diketahui rata-rata partisipan masih berada pada tahap middle trance, sedangkan pada siklus 2 dan siklus 3 partisipan sudah bisa mencapai tahap deep trance, sehingga lebih sugestif terhadap

sugesti therapy, hal ini juga didukung dengan hasil penurunan nyeri dan kecemasan yang lebih dirasakan pada hypnotherapy siklus 2 dan semakin meningkat pada siklus 3, hal ini sesuai dengan Sovodka (2010) bahwa pada kondisi deep trance pasien akan lebih sugestif terhadap sugesti therapy. Ada banyak metode yang dapat digunakan dalam rangka untuk induksi dan deepening dalam hypnotherapy.

Ada banyak ragam metode induksi dan deepening tetapi peneliti hanya menggunakan metode nafas dalam/deepth breathing, metode membuka dan menutup mata/mata berkedip dan metode imagery oleh terapis, hal ini dilakukan dengan beberapa pertimbangan yaitu untuk keseragaman perlakuan, kondisi latar belakang pendidikan partisipan yang sebagian besar berpendidikan sekolah dasar, mudah karena tidak banyak perintah yang rumit sehingga tidak memerlukan banyak waktu bagi partisipan untuk mencerna, serta karena tidak adanya masukan dan saran dari partisipan pada masing-masing metode karena dirasakan sesuai dengan kondisi partisipan.

3. Sugesti therapy

Sugesti therapy yang diberikan kepada partisipan pada penelitian ini menggunakan metode relaksasi, perintah paradoks dan pemisahan/disosiasi, pemberian dilakukan ketika partisipan sudah memasuki kondisi trance, akan lebih efektif apabila sampai pada deep trance atau somnambulism karena pada tahap ini kondisi mental atau pikiran pasien menjadi sangat sugestif (Smeltzer dan Bare 2006).

Setelah menjalani semua siklus hypnotherapy didapatkan data terjadi penurunan nyeri dan kecemasan pada masing-masing siklus, penurunan nyeri dalam kisaran 4 sampai 6,3 dan penurunan kecemasan pada kisaran 7 sampai 15,8.

Rata-rata penurunan nyeri tertinggi pada siklus hypnotherapy 3 yaitu pada angka 6,3,

hal ini kemungkinan disebabkan karena pada tahap induksi dan deepening siklus 3 ini semua partisipan bisa memasuki level deep trance yang lebih dalam sehingga partisipan lebih sugestif terhadap sugesti terapi yang peneliti berikan, hal ini sesuai dengan Sovodka (2010). Berbeda dengan penurunan kecemasan yang berdasarkan pengukuran dengan menggunakan HARS ternyata di dapatkan penurunan kecemasan angka rata-rata tertinggi pada siklus 1 disusul siklus 3 dan paling sedikit penurunan kecemasan pada siklus 2, hal ini dimungkinkan karena sebelum siklus 1 partisipan banyak mengalami gangguan tidur/ insomnia dan setelah hypnotherapy siklus 1 partisipan menyatakan bisa tidur walaupun masih belum puas tidurnya, hal tersebut dijelaskan oleh Stuart (2005) dan Sundeen (2007) bahwa kecemasan akan menimbulkan respon fisiologis terhadap tubuh, di mana akan menimbulkan respon neuromuscular berupa insomnia, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum dll, selain itu hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wahyu dan Arif (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka bisa memenuhi kebutuhan tidur mereka dengan hipnosis, lebih rileks dan nyaman serta tidak lagi mengalami mimpi buruk yang mengganggu kualitas tidur mereka. Hal ini didukung oleh penelitian Iriana (2014) Analisa menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil di Poliklinik KIA Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2013.

Pada Penelitian Schnur et al (2009), menggunakan pendekatan RCT dengan menggabungkan terapi perilaku (Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnosis Intervention/CBTH) pada pasien kanker payudara yang menjalani radiotherapy di dapatkan hasil bahwa CBTH memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi dari perempuan yang menjalani kanker payudara radioterapi.

Gunawan (2007) menjelaskan saat seseorang terhipnosis, fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar, dimana tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup. Individu yang berada pada kondisi hypnotic trance lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebih, trauma ataupun rasa sakit. Individu yang mengalami hipnosis masih dapat menyadari apa yang terjadi di sekitarnya berikut dengan berbagaistimulus yang diberikan oleh terapis.

Kolcaba (2003) menyatakan seseorang yang mengalami nyeri berarti tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyaman dari partisipan, seseorang yang nyeri akan mencari pertolongan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya, dengan hipnosis peneliti dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman partisipan sejak tahap prainduksi, yaitu dengan menggali permasalahan yang melatar belakangi nyeri kemudian membantu menyelesaikannya sehingga partisipan merasa terbebas dari permasalahan dan tentram (ease), partisipan juga merasa mampu mengatasi permasalahannya (transendence) karena ada orang yang akan membantunya, hal tersebut terbukti saat penelitian, partisipan menyatakan nyerinya berkurang langsung setelah selesai sesi hipnosis, partisipan juga merasa lebih lega dan lebih segar saat terbangun dari hipnosis, partisipan tampak lebih bersemangat dan lebih bugar.

Kondisi ketidaknyamanan berupa nyeri dan kecemasan yang dialami akan membawa partisipan untuk mendapatkan tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai dorongan (relief) berupa kondisi partisipan yang membutuhkan kebutuhan yang spesifik dan segera, ketenteraman (ease) yaitu kondisi yang tenteram atau kepuasan hati dan transcedence yaitu suatu kondisi dimana individu mampu mengatasi nyeri dan kecemasannya.

Berdasarkan teori Orem, maka praktek dari aktivitas yang dimulai individu untuk menjaga kehidupan dan kesehatannya dalam hal ini adalah kegiatan partisipan untuk penanganan masalah nyeri dan kecemasannya disebut self care. Hal yang dibutuhkan untuk menjaga kegiatan Self care adalah self care requisites, yang terdiri tiga bagian, yaitu universal self care requisites, developmental self care, health deviation self care requisites.

Kebutuhan universal self care requisites yaitu kebutuhan yang dibutuhkan oleh manusia berupa udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, menyendiri dan bersosialisasi serta pencegahan bahaya, sedangkan developmental self care requisites adalah kebutuhan tumbuh kembang dari manusia sepanjang perjalanan kehidupan, sedangkan health deviation self care requisites adalah ketika seseorang sakit dan mengganggu fungsi seseorang maka dia akan membutuhkan bantuan seseorang (Alligood dan Tomey 2006).

Berdasarkan data penelitian kebutuhan universal self care requisites yang belum terpenuhi oleh partisipan adalah kebutuhan akan istirahat, aktifitas dan pencegahan dari bahaya nyeri sehingga mendorong health deviation self care requisite untuk meminta dukungandan bantuan orang lain sehingga kebutuhan self care/ menjaga kehidupan dan kesehatannya terpenuhi (March et al 2009).

Nursing system dibagi menjadi tiga bagian yaitu wholly compensatory nursing system yaitu orang yang membutuhkan pelayanan keperawatan secara total, Partly compensatory system yaitu orang yang membutuhkan pelayan keperawatan sebagian, perawat dan pasien bekerja sama untuk memenuhi kebutuhannya, Supportive educative system, adalah situasi dimana pasien dapat memenuhi kebutuhannya namun masih membutuhkan bimbingan (Orem 2001).

Dalam konteks permasalahan nyeri dan kecemasan yang di hadapi oleh partisipan, ketika partisipan berada pada kondisi sangat nyeri, nyeri berat, kecemasan berat maka partisipan berada pada wholly compensatory sehingga membutuhkan secara total pelayanan keperawatan untuk mengatasinya, dan hypnotherapy layak menjadi salah satu pilihan untuk mengatasi masalah nyeri dan kecemasan, ketika sudah sampai pada nyeri sedang, kecemasan sedang maka partisipan pada posisi partly compensatory system, partisipan hanya membutuhkan sebagian pelayanan keperawatan, partisipan masih bekerjasama dengan peneliti untuk memenuhi kebutuhannya, dan pada kondisi ini perawat bisa memulai mempertimbangkan untuk memberikan pembelajaran tentang self hypnotherapy kepada pasien untuk mengatasi masalahnya, ketika sudah berada pada level nyeri ringan, kecemasan ringan, partisipan berada pada situasi Supportive educative system dimana partisipan bisa memenuhi sebagian kebutuhannya namun masih membutuhkan bimbingan, ketika pasien sudah berada pada kondisi nyeri ringan dan kecemasan ringan maka pasien sudah bisa melakukan self hypnosis.

4. Alerting

Alerting sering disebut juga dengan awakening merupakan tahap akhir dari seluruh proses terapi. Nurindra (2008) menyebutkan pengakhiran adalah tahap untuk mengakhiri hipnotis dan membawa partisipan kembali ke kondisi normal. Pada tahap ini pasien perlahan-lahan dibangunkan dari tidur hypnosis dan mengembalikan sepenuhnya kepada kesadaran, tahap yang paling menyenangkan dari serangkaian tahap hypnotherapy adalah ketika partisipan terbangun, membuka mata dan tersenyum kepada therapist, hal ini menandakan proses hypnosis telah memberikan manfaat kepada pasien. Pada pelaksanaan alerting pada 3 siklus hypnotherapy peneliti menggunakan

metode menghitung 1- 10 secara perlahan-lahan dengan memberikan ucapan yang menguatkan terhadap proses sugesti, hal ini sesuai dengan Sovodca (2010) bahwa untuk mengakhiri proses hypnotherapi, seorang therapis boleh mengucapkan kata-kata yang semakin membuat pasien bersemangat dan yakin bahwa masalahnya sudah terselesaikan. Hal yang paling banyak ditemukan adalah ekspresi senyum partisipan, yang menunjukkan bahwa nyeri dan kecemasannya berkurang atau hilang.

PENUTUP

1. Simpulan

Penelitian ini mendapatkan gambaran tentang manfaat hypnotherapi untuk mengatasi nyeri dan kecemasan pada pasien dengan kanker kolon yang sedang menjalani kemothorapi, gambaran tersebut sebagai berikut :

- a. Pemberian hypnotherapi dilakukan tiga kali/ tiga siklus pada masing- masing partisipan.
- b. Proses hypnotherapi dilakukan melalui tahap pra induksi, induksi dan deepening, pemberian sugesti terapi dan alerting.
- c. Hypnotherapi siklus 1 proses induksi dan depeening menggunakan metode nafas dalam, proses sugesti terapi menggunakan metode relaksasi, proses alerting/awakening menggunakan metode menghitung satu sampai sepuluh diiringi dengan kata-kata penguatan sugesti.
- d. Hypnotherapi siklus 2 proses induksi dan depeening menggunakan metode nafas dalam dan mata berkedip, sugesti terapi menggunakan metode relaksasi dan perintah paradoks, proses alerting/awakening menggunakan metode menghitung satu sampai sepuluh diiringi dengan kata-kata penguatan sugesti.
- e. Hypnotherapi siklus 3 proses induksi dan depeening menggunakan metode nafas

dalam, mata berkedip, dan imagery oleh terapis, sugesti terapi menggunakan metode relaksasi dan perintah paradoks, dan metode pemisahan/ disosiasi, proses alerting/ awakening menggunakan metode menghitung satu sampaisepuluh diiringi dengan kata-kata penguatan sugesti.

- f. Penurunan tingkat nyeri dirasakan oleh semua partisipan setelah hypnotherapi di lakukan pada masing-masing siklus.
- g. Penurunan tingkat nyeri yang paling besar dirasakan pada hypnotherapi tahap 3, rata-rata penurunan scala nyeri pasca hypnotherapi siklus 1 adalah 4, pada hypnotherapi siklus 2 adalah 4,3 dan pada hypnotherapi siklus 3 sebesar 6,3.
- h. Penurunan tingkat kecemasan dirasakan oleh semua partisipan setelah dilakukan pada masing-masing siklus.
- i. Pada penurunan kecemasan paling besar terjadi pada siklus 3, dengan rata-rata rata-rata penurunan kecemasan pada hypnotherapi tahap 1 adalah sebanyak 15,8 pada tahap 2 sebanyak 7, pada tahap hypnotherapi 3 sebanyak 9,83.

2. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- a. Diharapkan pemberian hypnotherapi menjadi salah satu intervensi keperawatan yang diatur dengan standar operasional yang berlaku pada tataran pelayanan kesehatan.
- b. Penguasaan terapi hypnosis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan hendaknya dimasukan dalam kurikulum pendidikan keperawatan sehingga perawat akan belajar menguasai teknik ketrampilan hypnotherapi mulai dari proses pendidikan.

- c. Bagi para perawat, pemberian intervensi hypnotherapy bisa menjadi salah satu pilihan untuk menurunkan nyeri dan kecemasan.
- d. Perlu penelitian lebih lanjut tentang penggunaan metode-metode hypnotherapy sebagai salah satu intervensi non farmakologis pada manajemen nyeri dan kecemasan.

3. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian terdapat pada distribusi partisipan yang hanya berjenis kelamin laki-laki sehingga belum diketahui bagaimana manfaat hypnotherapy untuk penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien wanita yang menderita kanker kolon dan sedang menjalani kemoterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR; Tomey, AM;. (2006). Nursing theory utilization & application, third edition. ST Louis: Mosby, Inc.
- Hadjam, M. (2000). Tinjauan Psikologis Tentang Kanker. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Heap, Michael; Aravind, Kottiyattil K;. (2007). Hartland's Medical and Dental Hypnosis. London: Churchill Livingstone.
- March, Angela ; Cormack, Dianne Mc;. (2009). Modifying Kolcaba's Comfort Theory as an institution. Holistic Nursing Practice, 78.
- Marijata. (2006). Pengantar Dasar Bedah Klinis. Yogyakarta: UPK- FK UGM.
- Nurindra, Y. (2008). Panduan Self Hypnosis. Jakarta: www.hipnotis.net.
- Naibaho, D. (2002). Karakteristik Penderita Kanker Kolorectal yang dirawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan. Medan: USU Repositori.
- Orem, D. (2001). Nursing Concept of Practical. St. Louis: The CV. Mosby Company.
- Perry, A. G; Potter , P. A;. (2007). Fundamental of Nursing (6th ed.). Italy: Elsevier Health Science Division.
- Sendjaja, D.S. (2004). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta : Universitas Terbuka
- Smeltzer, S. C; Bare, B;. (2006). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8 ed., Vol. III). (M. Ester, Penyunt., A. Hartono, H. Y. Kuncara, E. S. Siahaan, & A. Waluyo, Penerj.). Jakarta: EGC.
- Sovodka, P. (2010). Secret of Hypnotherapy. Jogjakarta: FlashBooks.
- Speziale, H., Streubert, H., & Carpenter, D. (2007). Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (9th ed.). Canada: Mosby Elsevier.
- Wahyu, W. Arif, W. (2008). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan Insomnia Pada Lansia di Panti Whreda Dharma Bakti Mulia. Surakarta; tidak dipublikasikan